

Material Didáctico Sistematizado.

## Guía de estudio nº 4 salud-enfermedad-atención.

Catón, Carini, Weingast, Diana, Natalia Lucesole y Gomez Lopez, Ginette.

Cita:

Catón, Carini, Weingast, Diana, Natalia Lucesole y Gomez Lopez, Ginette (2020). *Guía de estudio nº 4 salud-enfermedad-atención*. Material Didáctico Sistematizado.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/ginette.gomezlopez/15>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/po1w/h7m>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.  
Para ver una copia de esta licencia, visite  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

**Estrategias de intervención para el estudio de temas básicos correspondientes al  
Programa de Trabajos Prácticos del Ciclo Lectivo 2020**

## **GUIA DE ESTUDIO N° 4**

### Salud - Enfermedad – Atención

---

El Tema IV de los trabajos prácticos tiene como eje principal la **reflexión sobre la salud y la enfermedad desde la mirada de las Ciencias Sociales**, puntualmente desde la perspectiva Antropológica. Esta visión, que recupera los **aspectos históricos y culturales** de las sociedades y de los sujetos, nos permite reflexionar sobre las definiciones respecto del proceso de salud y enfermedad y de las formas de atención de los padecimientos. En este sentido, recuperamos con Menéndez<sup>1</sup> la idea de que en todas las sociedades existen conceptualizaciones diversas sobre la enfermedad, entendida ésta como un estado de *anormalidad* y a la salud como un estado de *normalidad* que es deseable mantener ante todo. Además, permite reflexionar sobre las formas en que se establece y se vivencia el vínculo entre el sujeto y su grupo. En este vínculo se juegan las contradicciones acerca de la propia experiencia y el deber ser, es decir, el modo en que el sujeto entiende cómo debe comportarse ante determinados fenómenos psicofísicos percibidos como anormales.

Sostener a la salud, a la enfermedad y a la atención como **construcciones sociales** implica considerar que los fenómenos y los conceptos varían en el tiempo y en el espacio; que cada grupo humano, tanto del pasado como del presente, construye colectivamente sus formas particulares de pensar, sentir y actuar “normalmente”. A su vez, los fenómenos concebidos como anormales y como enfermedades serán diversos, ya que dependen de la *visión de mundo* \* de determinada sociedad. Por ello es necesario comprender que no todos los grupos humanos aducen como causa de las enfermedades a los mismos factores, los cuales

1

MENENDEZ, E. (1994): “La Enfermedad y la Curación. ¿Qué es la medicina tradicional?” En revista *Alteridades* N° 7 Ed. Iztapalapa. México

\* *Visión de mundo*: Conjunto de sentimientos, de aspiraciones y de ideas propias de un grupo o clase social y que los opone a los demás grupos. Todas las personas tenemos una idea particular de ver la vida, una comprensión del entorno y de los

## ANTROPOLOGÍA CULTURAL Y SOCIAL

demás, una impresión del mundo que está en el fondo de nuestra percepción. Goldmann. L (1985). *El Hombre y lo Absoluto*. Barcelona, Ediciones 62.

Ayudantes Diplomados Alfonsina Alberti, Catón Carini, Felicitas Fonseca, Gabriela Lago, Ana Ottenheimer. Ayudantes alumnas: Pilar Desperés, Juliana Arruda.

---

pueden abarcar un amplio abanico de posibilidades que incluye entre otros ejemplos la pérdida del alma o *el otro yo*, que en algunos pueblos del noroeste de nuestro país se entiende causada por un susto o una infección cuya causa se atribuye a un proceso bacterial patológico. Por lo tanto, **las prácticas de atención de la enfermedad serán diversas** y recaerán en el ámbito de los **curadores**, especialistas que diagnostican y eventualmente prescriben tratamientos. Estos agentes sociales poseen diversas denominaciones, según la *forma de atención*<sup>1</sup> que representan: chamanes, sacerdotes, curanderos, médicos, etc.

Desde nuestra asignatura, nos focalizamos en las relaciones implicadas en la dinámica curador y enfermo, aunque siempre articuladas en un contexto mayor de relaciones estructurales (campos de lo económico, de lo político, lo religioso, lo científico). En este marco, la medicina científica se presenta como hegemónica en las sociedades contemporáneas, por lo tanto las etiquetas asignadas por esta institución serán entendidas como aquello que es anormal. En este papel, la ciencia médica asume un rol como agente de control social. En este sentido, estas discusiones constituyen un aporte a los futuros trabajadores de la salud mental para comprender la conducta de los sujetos en su interrelación con el mundo social, el desarrollo de los individuos insertos en tramas de relaciones sociales, la construcción de la subjetividad, entre otros<sup>3</sup>.

Si bien, como mencionamos, es la institución médica la que hoy define la normalidad como estado de salud; la salud y la enfermedad no deben comprenderse solamente en relación a los aspectos biológicos de la vida humana (concepción positivista médica) puesto que implican una vasta gama de dimensiones que abarcan tanto cosmovisiones religiosas, mágicas, científicas, relaciones sociales, políticas y económicas. Es por ello que se considera **al fenómeno de la salud y la enfermedad como un fenómeno social total** porque permite recuperar una perspectiva sobre el mundo y la sociedad y, de este modo, considerar tanto las experiencias individuales de los sujetos como otros aspectos a nivel social. Relativas a las concepciones sobre la enfermedad aparecen las ideas que un grupo humano posee sobre cómo qué es la muerte, qué es la vida, qué es el ser humano, la posesión de un alma o más almas, la reencarnación, la relación con otras especies, etc.

---

<sup>1</sup> Menéndez, Eduardo L. (2003) Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 8, núm. 1, 2003, pp. 185-207. Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, Brasil. 3

Releer el apartado "Antropología, Ciencias Sociales y Psicología" del Libro de Cátedra. Capítulo 1: Campo de la Antropología (pág. 31).

ANTROPOLOGÍA CULTURAL Y SOCIAL

Ayudantes Diplomados Alfonsina Alberti, Catón Carini, Felicitas Fonseca, Gabriela Lago, Ana Ottenheimer. Ayudantes alumnas: Pilar Desperés, Juliana Arruda.

---

En suma, al considerar la problemática de la salud, la enfermedad y la atención debemos tener en cuenta la perspectiva del relativismo cultural que hemos abordado en la primera parte del Programa de Trabajos Prácticos de la asignatura.

Otro punto que es preciso destacar es el rol de la medicina en la actualidad como **agente de control social** y el modo en que se constituyó como tal. Desde la visión médica positivista, que se nutrió de los conocimientos de la biología, la etiología de la enfermedad se atribuye a un agente externo que penetra en el cuerpo o a la alteración del buen funcionamiento del organismo. En este contexto, la legitimación de la biomedicina como forma de resolver padecimientos se cimentó a partir de la curación de diversas patologías infectocontagiosas y en otros avances científicos para algunos tratamientos. Esa legitimidad se ha fortalecido a lo largo del tiempo, ampliando el campo de acción de la mirada médica sobre conductas y comportamientos (por ejemplo, homosexualidad, alcoholismo, comportamiento escolar) que no pueden ser parcial o completamente sostenidos como un problema biológico.

En resumen, la medicina científica (o biomedicina) ha logrado posicionarse como voz autorizada en Occidente de la definición de una parte de aquello que se considera como conducta “anormal” y de la solución viable para restablecer la “normalidad”. En consecuencia la institución médica occidental se ha convertido en una institución de control social de la conducta considerada como anormal y son los médicos quienes intervienen para el retorno a la conducta normal.

Relativo a esta ampliación del campo de la influencia de la medicina, se acuña el término **medicalización de la vida** que remite a la expansión de la intervención médica en diferentes aspectos de la vida social, tales como el nacimiento, la muerte, la sexualidad, la estética corporal, la nutrición, que anteriormente se mantenían fuera de la órbita de esta institución. Si bien la intervención técnica de la medicina junto con las intervenciones de las políticas públicas generaron históricamente ciertos aspectos positivos para los grupos sociales, tales como la disminución de la mortalidad infantil, la curación de enfermedades contagiosas; también conlleva a aspectos negativos, como la absolutización de sus criterios de normalidad y de anormalidad, la visión positivista de la enfermedad, la permeabilidad a los condicionamientos económicos y políticos coyunturales y su posición hegemónica con respecto a sistemas médicos alternativos, la delegación de los problemas humanos y su atención a los médicos y sus expertos.

Ayudantes Diplomados Alfonsina Alberti, Catón Carini, Felicitas Fonseca, Gabriela Lago, Ana Ottenheimer. Ayudantes alumnas: Pilar Desperés, Juliana Arruda.

---

## **BIBLIOGRAFÍA**

CONRAD, P. (1982). "Medicalización de la anormalidad y control social". En: (Ingleby, D. Comp.) *Psiquiatría Crítica*. Ed. Grijalbo.

FOUCAULT M (1992). *La vida de los hombres infames*. Altamira, Bs. Aires. Cap. 7 "Historia de la medicalización"

HERZLICH, C y PIERRET, J. (1989). *De ayer a hoy: Construcción social del enfermo*. En: *Cuadernos Médico Sociales* nº 19.

## **ACTIVIDADES**

### **ACTIVIDAD N° 1**

#### **LA ENFERMEDAD COMO CONSTRUCCIÓN SOCIAL**

##### **Objetivos**

- **Proponer una visión histórica social para el análisis de la salud, enfermedad y atención.**
- **Resaltar la construcción histórica social de las nociones colectivas de enfermedad, enfermo e instituciones.**
- **Identificar la dimensión del poder y la desigualdad en el proceso de construcción de la enfermedad.**
- **Comprender el concepto de medicalización en relación a los mecanismos de control social.**

Leer atentamente el siguiente texto.

Fuente: Forcades i Vila, Teresa. (2012). La medicalización de los problemas sociales. *Revista Cubana de Salud Pública*, 38 (Supl. 5), 803-809.

La **drapetomanía** era la supuesta enfermedad mental que padecían los esclavos negros del

**Facultad de  
Psicología**



**UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
DE LA PLATA**

siglo XIX, que según el médico Samuel A. Cartwright consistía en unas "ansias de libertad" o expresión de sentimientos en contra de la esclavitud, así como el deseo de huir de las plantaciones. El diagnóstico apareció en un artículo publicado en el **New Orleans Medical and Surgical Journal** titulado "**Enfermedades y peculiaridades de la raza negra**". En éste, el Dr. Cartwright argumentaba que la Biblia dice que un esclavo debe ser sumiso ante su dueño, y al ser así, el esclavo ya no tendrá deseos de fugarse.

ANTROPOLOGÍA CULTURAL Y SOCIAL

Ayudantes Diplomados Alfonsina Alberti, Catón Carini, Felicitas Fonseca, Gabriela Lago, Ana

Si el hombre blanco trata de oponerse a la voluntad de Dios, intentando hacer de él algo más que un ser sumiso con la rodilla hincada (lo que el Todopoderoso declaró que debía ser) intentando elevarlo al mismo nivel que poder que Dios le ha dado sobre otro hombre siendo cruel o castigándolo presa de la ira, o descuidando su protección frente a los abusos arbitrarios de los demás sirvientes y todos los demás, o negándole las necesidades y comodidades comunes de la vida, el negro se escapará; pero si [el propietario] mantiene [a su esclavo] en la posición que hemos aprendido por las Escrituras que debe ocupar, esto es, en posición de sumisión; y si su dueño o capataz es bondadoso y misericordioso al escucharle, aunque sin condescendencia, y al mismo tiempo le suministra sus necesidades físicas y lo protege de los abusos, el negro queda cautivado y no puede escapar. (Cartwright, S. 1851. *Enfermedades y peculiaridades de la raza negra*. En: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086434662012000500013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662012000500013))

Él afirmó que la enfermedad se debía a dueños que "se volvían demasiado familiares con ellos [los esclavos], tratándolos como iguales.

Si son tratados con amabilidad, bien alimentados y vestidos, con suficiente leña para mantener ardiendo toda la noche un pequeño fuego--separados por familias, cada familia teniendo su propia casa--no permitiéndoles correr de noche para visitar a sus vecinos, recibir visitas o beber licores embriagantes, sin hacerlos trabajar en exceso ni exponerlos demasiado a la intemperie, ellos son fácilmente controlados--más que otros pueblos en el mundo. Si cualquiera o

varios de ellos, en cualquier momento, están inclinados a levantar sus cabezas al mismo nivel que su dueño, o capataz, la humanidad y su propio bien precisan que sean castigados hasta que caigan en el estado de sumisión que les fue destinado ocupar. Ellos solamente deben ser mantenidos en ese estado, y tratados como niños para prevenir y curarlos de la fuga

A partir de la lectura, explicar las siguientes afirmaciones :

- La enfermedad es un fenómeno colectivo.
- Toda enfermedad se vincula con un momento específico de la historia.
- La enfermedad funciona como metáfora social ● La enfermedad es un fenómeno social total.

## ACTIVIDAD N° 2

### LA MEDICALIZACIÓN

#### Objetivos

- **Resaltar el rol de la medicina y los laboratorios farmacológicos en el proceso de la medicalización social.**
- **Analizar el vínculo anormalidad- enfermedad.**

Luego de mirar el video "Stop DSM" que se encuentra en online en Youtube, responder por escrito las siguientes preguntas:

- ¿Qué temática se aborda en el vídeo? ¿Qué significa la sigla "DSM"?
- Explique la vinculación del DSM con la construcción médica de la enfermedad/anormalidad.
- Vincule la cuestión de la desigualdad social en relación al rol de la medicina en la sociedad.

## ACTIVIDAD N° 3

### ALGUNOS CONCEPTOS CLAVES

Ayudantes Diplomados Alfonsina Alberti, Catón Carini, Felicitas Fonseca, Gabriela Lago, Ana Ottenheimer. Ayudantes alumnas: Pilar Desperés, Juliana Arruda.

---

### Objetivos

- **Reconocer y Comprender los conceptos de las ciencias sociales que sirven de herramientas analíticas para abordar el tema salud, enfermedad y atención como construcciones socio-históricas.**
- **Relacionar los conceptos del tema 4 con conceptos previamente trabajados en las unidades anteriores.**

Confeccionar un glosario con 20 conceptos de la bibliografía obligatoria del Tema 4 del Programa de Trabajos Prácticos que considere más importantes (ej. “enfermedad”, “medicalización”, “comportamiento anormal”). Luego realice un mapa conceptual que integre y relacione estos términos.

### ACTIVIDAD Nº 4

#### KAROSHI, ESCLAVOS E HIPERACTIVIDAD

### Objetivos

- **Pensar acerca de la construcción social de la “normalidad” como fenómeno complejo en el marco de un contexto sociohistórico específico.**

Reflexionar sobre los siguientes aspectos:

1. ¿Por qué algunas personas dicen “antes no había niños hiperactivos porque la enfermedad no se había descubierto”?
2. ¿Sabías que para los japoneses morir de exceso de trabajo es una enfermedad llamada *karoshi*? ¿Es posible que se considere “enfermedad” a morir por trabajar mucho en una sociedad que no valoriza el trabajo de la misma manera que Japón?
3. Reflexiona sobre la siguiente frase:

ANTROPOLOGÍA CULTURAL Y SOCIAL

Ayudantes Diplomados Alfonsina Alberti, Catón Carini, Felicitas Fonseca, Gabriela Lago, Ana Ottenheimer. Ayudantes alumnas: Pilar Desperés, Juliana Arruda.

---

Se busca (en la cultura contemporánea) exclusivamente la potencia de rendimiento o de trabajo tal como conviene a un período que no está ya habituado a dirigir su atención hacia las grandes personalidades, sino que reemplaza la nobleza de corazón por la problemática honorabilidad de la capacidad profesional. (...) El Renacimiento, si se hubiera preocupado por la psicología, se habría interesado quizás por la aptitud del hombre para las grandes realizaciones; la Edad Media habría buscado las condiciones de la aptitud para la fe, y la Antigüedad, por lo menos en parte, se habría interesado por la aptitud para la felicidad. Esos rasgos de personalidad han perdido su valor para la psicología moderna y no ha quedado más que el celo hacia el trabajo, la ambición y la capacidad de éxito, es decir, un conjunto de rasgos que la Antigüedad hubiera atribuido, sin vacilación, a la más baja categoría de hombre, al esclavo y al paria.

De: L. Klages. (1959). *Los fundamentos de la caracterología*. Editorial Paidós